

L'agenda per la crescita
TRA GOVERNO E AUTONOMIE

Costi standard
Fumata grigia sulla scelta dei territori benchmark: l'esecutivo potrà decidere da solo entro un mese

La protesta
Dopo i sindacati anche i presidenti minacciano «iniziative forti» se la manovra non cambierà

Sanità, ripartiti 106 miliardi

Accordo Stato-Regioni sui fondi 2012, nulla di fatto sulle risorse 2013

Roberto Turno
ROMA

Arrivano 106,7 miliardi per la sanità alle Regioni, ma il piatto continua a piangere. Nel giorno in cui stroncano senza appello la legge di stabilità 2013 proprio a partire dai tagli assestati alla spesa per la salute, le Regioni incassano con quasi un anno di ritardo i fondi per la sanità del 2012 ma con dotazioni ridotte in corsa di altri 900 milioni dalla spending review di questa estate. Una "conquista" dal sapore amaro per i governatori, tanto più mentre la partita sull'ex legge Finanziaria va inasprendosi e sul versante dei conti di asl e ospedali e sulla riorganizzazione della rete ospedaliera il confronto diventa sempre più acceso. Non è un caso che ieri i governatori abbiano nuovamente messo in

guardia il ministro della Salute: «In queste condizioni è difficile pensare che abbia un senso un nuovo Patto per la salute». E probabilmente anche la revisione dei ticket è destinata a finire in naftalina, tanto più nel clima ormai evidente di fine legislatura e di fermo dell'attività di Governo.

Il via libera ai fondi per la sanità (si veda www.24oresanita.com) è arrivato ieri con l'intesa raggiunta in Conferenza Stato-Regioni dopo un lungo tira e molla di tabelle riscritte ripetutamente. La dotazione finale "netta" del Fondo sanitario 2012 è di 105,331 miliardi post mobilità, somma che sconta il taglio estivo di 900 milioni (882 di parte corrente, il resto in conto capitale) imposto dal decreto di luglio sulla spending review. In aggiunta a questa dotazione, sono state sbloccate an-

che le risorse per gli "obiettivi di piano": altri 1,433 miliardi, fermi da tempo tra le mille riserve del Governo che a più riprese ha pensato di "svuotarli". In campo ci sono 17 progetti che spaziano dal sociale al territorio. Mancata intesa, invece, per il Dpcm su costi standard e scelta delle Regioni benchmark per il riparto dei fondi 2013: il Governo a questo punto procederà da solo entro un mese.

Ma le partite aperte che toccano il principale nervo scoperto dei conti regionali, la spesa sanitaria appunto, continuano a crescere. Ieri i governatori hanno rilanciato con tanto di numeri - cioè di conti che, secondo le loro stime, non tornano - sul tavolo del Governo anche gli effetti derivanti dall'applicazione della riforma della contabilità relativamente agli ammortamenti frutto del fede-

ralismo (Dlgs 118/2011), che rischia di avere pesanti riflessi sui bilanci di asl e ospedali. Il conto negativo sarebbe di 1,3 miliardi tra modifica delle aliquote di ammortamento e maggiori costi per l'ammortamento al 100% dei beni in autofinanziamento. Una vera e propria stangata aggiuntiva legata a interventi operativi inderogabili: adeguamento degli schemi e delle procedure contabili, revisione dei sistemi informativi aziendali, formazione del personale, implementazione della contabilità economico-patrimoniale della gestione sanitaria accentrata. Insomma, la maggiore trasparenza ha i suoi costi, salati e imprevisti. E così nel 2013 anche la questione degli ammortamenti non sterilizzati diventa cruciale, sommandosi a tagli miliardari che mettono in discussione servizi e attività per la salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fondi 2012 per la sanità

Riparto corretto e post mobilità

Regione	Val. in €
Piemonte	7.918,42
Valle d'Aosta	210,67
Lombardia	17.660,70
Bolzano	861,48
Trento	894,63
Veneto	8.632,89
Friuli-Venezia Giulia	2.229,78
Liguria	2.981,79
Emilia-Romagna	8.199,62
Toscana	6.808,07
Umbria	1.611,48
Marche	2.741,71
Lazio	9.780,28
Abruzzo	2.247,02
Molise	605,95
Campania	9.512,13
Puglia	6.803,40
Basilicata	1.004,07
Calabria	3.204,47
Sicilia	8.398,10
Sardegna	2.822,99
Totale	105.331,75

LA DOTE PATTUITA

Ai 105,3 miliardi di euro di dotazione netta per quest'anno vanno aggiunti gli 1,4 miliardi destinati agli «obiettivi di piano»



Quei soldati malati di vaccino “Fino a 13 dosi in un mese così diventano più vulnerabili”

La commissione parlamentare: l'esercito cambi le procedure

VITTORIA IACOVELLA
MASSIMO RAZZI

COSA direbbe un medico a un ventenne che chiedesse un consiglio sul fatto che vogliono inoculargli tredici vaccini in un mese? «Direi che sta per suicidarsi». La risposta, lapidaria, è del dottor Antonio Giordano, fondatore e presidente della Sbarro Health Research Organization di Philadelphia. Uno scienziato di fama internazionale autore di importanti scoperte (tra cui il gene oncosoppressore RB/p130) nel campo della lotta ai tumori. Chissà come si sarebbe comportato, se l'avesse saputo, Francesco Finessi, morto a 22 anni, nel 2002 di un linfoma non Hodgkin con il sangue e le cellule staminali pieni di metalli pesanti. Lui che, se i medici militari si fossero accorti prima del tumore, avrebbe vissuto più a lungo. Chissà cosa avrebbe fatto, Francesco Rinaldelli che ha lasciato questo mondo quando aveva appena 26 anni, nel 2008. Anche nel suo caso, i medici hanno forti sospetti che un carico vaccinale troppo pesante o ravvicinato abbia indebolito il suo sistema immunitario aprendo le porte al tumore. Chissà cosa avrebbe detto David Gomiero, ridotto a una larva umana dopo la vaccinazione d'ordinanza, anche lui alle prese con le conseguenze di una gravissima neuropatia conseguenza del carico di metalli pesanti.

IL LEGAME CON I TUMORI

Parla, invece, Erasmo Savino, caporal maggiore di 31 anni. In lui, il cancro è partito da un dito del piede. Probabilmente se l'è preso nei Balcani quando scavava buche nella terra impregnata di uranio impoverito per far passare tubature dell'acqua. Un idraulico ha spiegato ai senatori della Commissione d'inchiesta di Palazzo Madama. Un idraulico di guerra che, a un certo punto, si è trovato un callo sotto un piede. Da lì gli è entrato nel corpo un "melanoma nodulare ulcerato", una brutta bestia contro la quale, Savino combatte «come deve fare un soldato». Il professor Giulio Tarro, infettivologo di fama, l'ha visitato in modo molto approfondito, e, nella sua perizia, è arrivato alla seguente conclusione: «Si può affermare che ha ricevuto una concentrazione di vaccini in tempi brevi, le cui componenti metalliche hanno interagito con i trigliceridi ed hanno formato dei complessi che hanno fatto da pacemaker alla proliferazione della malattia...». Proprio sulla vicenda di Erasmo Savino, si concentra il dato che, da tempo, intriga la Commissione parlamentare d'inchiesta sull'uranio

impoverito e le cause di morte di troppi militari italiani. Secondo Tarro, secondo Giordano, secondo il professor Franco Nobile dell'Università di Siena, secondo Massimo Montinari, ufficiale medico della Polizia di Stato e secondo tanti altri in Italia all'estero, c'è un nesso preciso tra la somministrazione di vaccini e insorgenza di tumori e malattie autoimmuni. Qui, ovviamente, non si parla di vaccinazioni qualsiasi, ma di vaccinazioni troppo ravvicinate (anchetredici in un mese, quando superate le cinque in un mese, secondo gli esperti, si entra in terreno pericoloso: le difese immunitarie, infatti calano di oltre il 70 per cento), di vaccini con dentro troppi metalli pesanti (mercurio, alluminio, addirittura piombo), di anamnesi fatte superficialmente, di protocolli complessi probabilmente non rispettati. Sui metalli pesanti, va detto che la presenza di mercurio e alluminio è ammessa (in proporzioni non pericolose) dalle stesse case farmaceutiche, ma con esami più approfonditi, i ricercatori hanno trovato piombo, stronzio, zirconio, cromo, antimONIO e tanti altri elementi che proprio non dovrebbero esserci. Ma cosa dicono i numeri dei militari malati? E chi può avere interesse a nascondere dati e situazioni?

AMMALATI DURANTE IL CONGEDO

Erasmo, Francesco, Francesco e David sono solo quattro di 4.121 militari che hanno sviluppato un tumore mentre erano sotto le armi dal 1991 al 2012. Il dato, lo riconosce lo stesso generale Federico Marmo, capo della Sanità militare italiana, è incompleto: mancano, infatti, i nomi di chi si è ammalato dopo il congedo: «Questi dati — spiega, circondato da nove alti ufficiali, intorno a un tavolo pieno di pacchi di carte e dati — direbbero che il problema non sussiste perché corrispondono a meno dell'aspettativa di tumori nelle classi d'età corrispondenti. Ma anche noi sappiamo che c'è stata sottonotifica, che mancano i numeri relativi ai congedati e vogliamo vederli più chiaro. Non siamo mai stati insensibili al dolore delle famiglie. Andremo fino in fondo».



Andare fino in fondo vorrebbe anche dire affrontare meglio la questione dei risarcimenti. La Sanità militare, lo dicono tutti, ha fatto certi passi da gigante dal punto di vista qualitativo e ha anche ammesso implicitamente i molti errori del passato. Ma quando si tratta di risarcire, tutti frenano e l'impresa per le famiglie si rivela titanica.

IL LAVORO DELLA COMMISSIONE

E dalla Commissione d'Inchiesta del Senato, presieduta da Rosario Giorgio Costa arriva un monito alle divise: «Con la fine della legislatura chiuderemo i battenti. È necessario che le Forze armate si facciano carico del problema. Abbiamo fatto da segreteria raccogliendo le lamentele, il dolore e la rabbia delle famiglie. Adesso devono decidersi a fare qualcosa». «Qualcosa», vorrebbe dire, stabilire una volta per tutte cosa può essere successo. All'inizio (Commissione Mandelli) si parlò dell'uranio impoverito sui campi di guerra come unica causa dei tumori. Ma solo 778, tra i malati, erano stati all'estero e i conti non tornavano. Una buona spiegazione, adesso, la fornisce il dottor Giordano: «In Italia ci sono tanti luoghi inquinati come e peggio dei Balcani. Se tu ci mandi un ragazzo con le difese immunitarie abbassate a causa di vaccinazioni "sbagliate" o troppo ravvicinate, è facile che si prenda qualcosa». E Giordano aggiunge che, da questo punto di vista, le Forze Armate Usa hanno fatto meglio: «Hanno chiesto scusa alle famiglie, hanno dato risarcimenti, hanno rivisto i protocolli». Cosa è successo, invece, in Italia?

IL DRAMMA DELLE FAMIGLIE

Padri e madri vivono attaccati a un ricordo, a un dolore immenso, a un desiderio incrollabile di capire, sapere, darsi una spiegazione. Perché quando un ragazzo parte militare, potrai anche accettare che si faccia del male con un'arma, ma che si prenda un tumore e magari a causa di un vaccino no. Santa Passaniti (madre di Francesco Finesse), Andrea Rinaldelli (padre di Francesco), Silvana Miotto (madre di David Gomiero) combattono da anni con la tigna che solo l'abisso in cui sono precipitati può spiegare. Più forti dei muri di gomma che hanno incontrato sul loro cammino: «Ci siamo trovati a tirare pugni nel buio», dice Rinaldelli. Più forti anche delle minacce che hanno ricevuto. Sì, perché in questa storia ci sono anche delle minacce: troppe eriferite da troppi dei protagonisti per poter parlare di fantasie e mitomania. Santa Passaniti afferma (e lo ha ripetuto in tutte le sedi, compresa la Commissione d'inchiesta) di averne ricevute. A noi ha aggiunto che un pezzo grosso delle Forze armate, una volta, le fece capire che era meglio lasciar perdere: «Mi hanno fatto sapere che dalle sue parti c'è tanta nebbia e si rischiano brutti incidenti». «Quello — ricorda Santa — mi parlò con tono protettivo. E, forse, voleva davvero avvertirmi. Ma chi ha parlato con lui?». E di minacce riferiscono anche il dottor Montinari (ufficiale di Polizia), il professor Nobile e l'avvocato Giorgio Carta che, in questa storia rappresenta quasi tutte le famiglie. «Facile immaginare che dietro questa vicenda, ci siano interessi cospicui — dice l'avvocato Carta — A me, ad esempio, hanno messo della droga in ufficio. Ma vuole sapere una cosa? Non me ne importa niente. Non credo che con le minacce andranno da qualche parte».

L'INDUSTRIA FARMACEUTICA

Gli interessi in questa vicenda potrebbero essere tanti. Viene subito da pensare a chi produce i vaccini, anche quelli come il Neotyf (Berna), utilizzato a lungo dalle Forze armate e, adesso, messo fuori commercio perché «non era stato rinnovato il contratto di distribuzione». Ma, ai tempi, si parlò di qualcosa che non andava, di pesanti e troppo frequenti reazioni nei fisici dei soldati (e dei civili) che l'avevano ricevuto. La Novartis, da noi interpellata per telefono e con domande scritte ha scelto di non rispondere. Farindustria, invece, dopo aver ribadito l'importanza dei vaccini (e ci mancherebbe) per l'umanità spiega di

non avere notizie in merito a come vengono applicati: «Le aziende non sono nelle condizioni di offrire risposte in merito ai tempi e ai modi effettivi di somministrazione dei vaccini». Una volta venduti non sembrano più essere un affare che riguarda i produttori.

I METALLI PESANTI

Un po' lo stesso tipo di discorso che viene dal **ministero della Salute**. Anche qui si premette sempre l'importanza dei vaccini e, a questo proposito, sarà bene ribadire che nessuno tra i massimi esperti interpellati (da Giordano a Tarro) ce l'ha con i vaccini in sé. Tutti parlano di somministrazioni sbagliate, troppo ravvicinate, quantitativamente elevate e puntano il dito sugli eccipienti utilizzati e sui metalli pesanti che si trovano in alcuni farmaci. E, fino a poco tempo fa, c'era anche la questione dei vaccini multidose usati dalle Forze armate. Ogni boccettina contiene liquido sufficiente per una decina di inoculazioni: «E l'ultimo vaccinato — spiega il professor Tarro — rischia di prendersi una dose più alta di metalli pesanti che, come dice la parola stessa, pesano e, quindi, si depositano sul fondo». Al Ministero, dunque, dopo la premessa, la dottoressa Maria Grazia Pompa spiega che loro si limitano a stabilire le linee guida e che, poi, ciascun ente somministratore (Forze Armate comprese) segue i suoi protocolli. E sulla questione della multidose spiega: «Tutti sanno che i contenitori vanno agitati prima di ogni somministrazione». Ma a Corrado Corradini, nel 1996, un commilitone sbadato gli iniettò per errore un'intera boccetta da una decina di dosi. Sei mesi dopo, il ragazzo morì di cancro. E, sempre parlando di metalli pesanti, l'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) ammette, per bocca della dottoressa Fernanda Ferrazzin, che nei vaccini forniti alle Forze armate c'è una dose di mercurio maggiore (ma sempre sostenibile) rispetto agli altri. «Altro che maggiore — afferma il professor Tarro — per quello che ho potuto verificare io, sono dosi da cavallo». In attesa di indagini più approfondite quali interventi si potrebbero attuare?

LE VACCINAZIONI FACOLTATIVE

Come fanno in altri Paesi una soluzione sarebbe rendere facoltative le vaccinazioni "di massa" dei militari, o, limitarle ai casi in cui sono necessarie per il tipo di lavoro o il luogo cui si è destinati. Un auspicio sollevato dalla stessa Commissione d'inchiesta del Senato. Poco ascoltato, almeno a giudicare dal fatto che, ancora oggi, se un militare si rifiuta di vaccinarsi passa dei guai. Ne sa qualcosa il maresciallo dell'Aeronautica, Luigi Sanna, incriminato per disobbedienza (rischia un anno di carcere) per aver chiesto spiegazioni quando gli hanno fatto sapere che avrebbe dovuto sottoporsi a otto vaccinazioni in 28 giorni. Il suo unico difetto, probabilmente, era quello di avere abbastanza strumenti tecnici e culturali per farsi delle domande e pretendere qualche risposta. Gli altri, come Francesco, Erasmo e Davide, avevano poche scelte. Per loro, fare il militare era l'unico modo per avere un lavoro. E, quando ti trovi in quelle condizioni, dire di no è difficile. Anche se da qualche parte avevi letto o sentito che fare tredici vaccini in un mese era come suicidarsi.



Protocolli nel mirino

Dal 1991 oltre 4.100 militari hanno contratto un tumore sotto accusa anche i metalli pesanti contenuti nei farmaci

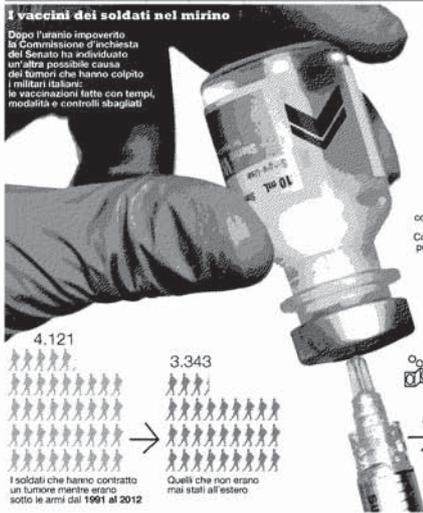
I risarcimenti

Le Forze armate promettono di fare indagini approfondite un passo necessario perché le vittime ottengano i risarcimenti

Inchiesta italiana

I vaccini dei soldati nel mirino

Dopo l'uranio impoverito la Commissione d'inchiesta del Senato ha individuato un'altra possibile causa dei tumori che hanno colpito i militari italiani: le vaccinazioni fatte con tempi, modalità e controlli sbagliati



5 Le vaccinazioni consecutive al di sopra delle quali c'è il rischio di grave abbassamento delle difese immunitarie

13 Le vaccinazioni in una settimana cui sono stati sottoposti diversi militari che poi si sono ammalati

350 Le domande di "riconoscimento come vittime del dovere" presentate alla Commissione d'inchiesta per le vittime da uranio impoverito e altre sostanze nocive"

110 Le domande "riconosciute" con risarcimenti intorno ai 200 mila euro

240 Le domande respinte e ora riesaminate

778 Quelli che all'estero erano venuti a contatto con uranio impoverito

14 I militari che hanno fatto causa per aver contratto malattie dovute a "sostanze nocive alla salute" con le quali sono venuti in contatto durante il servizio

150.000 / un milione Le cifre tra le quali oscillano i 14 risarcimenti ottenuti

10 Le domande presentate per risarcimenti da malattie (tumori e altre) provocate da vaccinazioni sbagliate

270 euro mensili La pensione d'invalidità di David Gomerce: ha contratto una neuropatia, probabile conseguenza di una vaccinazione sbagliata

220 mila I carabinieri e i poliziotti che nel 2010 si sono rifiutati di vaccinarsi contro il virus dell'influenza A

11 mila I firmatari della petizione che chiede chiarezza sui "vaccinati a morte"

Il numero non precisato di soldati che si sono ammalati sotto le armi ma per i quali il tumore è insorto dopo il congedo

Le Forze armate ammettono: la situazione non è stata sufficientemente monitorata

Gli esperti: ammalati di cancro sottostimati

LA SCHEDA/1

La scheda vaccinale di Francesco Rinaldelli, morto nel 2008 a 26 anni. Registra un vaccino contro il tifo. Il militare però era già coperto e non era in partenza per zone a rischio: da protocollo non andava fatta



LA SCHEDA/2

La scheda vaccinale di Francesco Finessi, morto a 22 anni nel 2002 dopo essersi ammalato di linfoma di Hodgkin. Aveva ricevuto una dose tripla di Neotyf, un vaccino anti-tifo poi ritirato dal commercio

Gli interessi

Quanti hanno sviluppato una malattia? E chi ha interesse a non fare chiarezza?

Gli interventi

Ma prima che si chiarisca definitivamente la questione, quali interventi sono possibili già oggi?



L'abuso di questi farmaci li rende inefficaci contro alcuni batteri

Nei paesi europei aumenta la resistenza agli antibiotici

Nel corso degli ultimi anni si è registrato in tutta Europa un aumento della resistenza e della multiresistenza agli antibiotici di batteri come *Klebsiella pneumoniae* ed *Escherichia coli*.

Parola di **Marc Sprenger**, direttore del Centro europeo di prevenzione e controllo delle malattie (Ecdc), il quale precisa: «Questo significa che, per i pazienti colpiti da questi batteri resistenti, restano disponibili solo prodotti di ultima generazione, come i carbapenemici».

Risultato: il consumo di questa classe di antibiotici è considerevolmente aumentato nell'Unione europea fra il 2007 e il 2010, favorendo la comparsa di nuove resistenze.

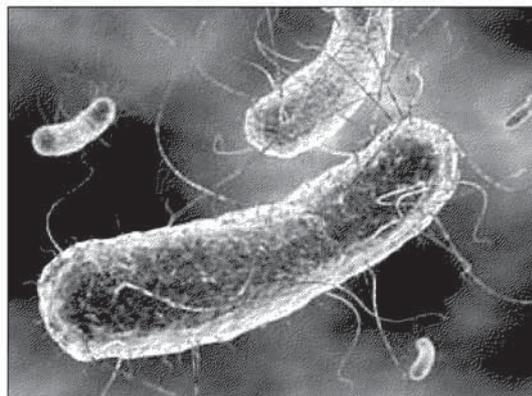
Le preoccupazioni si concentrano sull'evoluzione di tre agenti infettivi particolarmente diffusi: lo *Stafilococco aureo*, i cui ceppi resistenti alla meticillina hanno raggiunto tassi record in ambiente ospedaliero negli anni ottanta; l'enterobatterio *Escherichia coli*, la cui resistenza alle cefalosporine di terza generazione non cessa di aumentare dall'inizio degli anni 2000; l'enterobatterio

Klebsiella pneumoniae, che presenta la stessa evoluzione dell'*E. coli*.

Il 18 novembre scorso si è svolta la a europea di sensibilizzazione al buon uso degli antibiotici, una iniziativa istituita dall'Ecdc nel 2008.

Se la resistenza, dovuta appunto a un utilizzo eccessivo o inappropriato, a questa classe di farmaci aumenta in tutto il mondo, in Europa ci sono tuttavia paesi virtuosi, come quelli scandinavi, la Svizzera e l'Olanda, che hanno messo in opera, a partire dagli anni novanta, sistemi di controllo efficaci per limitare il consumo degli antibiotici.

— © Riproduzione riservata —



REGOLARI E IRREGOLARI HANNO ACCESSO AL SERVIZIO SANITARIO EPPURE L'ITALIA GARANTISCE IL DIRITTO ALLA SALUTE

L'articolo 32 della nostra Costituzione garantisce la tutela della salute non ai «cittadini», ma agli «individui». Così, se gli immigrati regolari hanno le stesse tutele dei cittadini italiani (visto che in media sono più giovani, rappresentano però solo il 3,6 per cento dei ricoveri in ospedale), anche quelli irregolari possono accedere al servizio sanitario per le cure di base. «In Germania invece gli irregolari hanno accesso solo alla medicina di emergenza» spiega Salvatore Geraci, membro della Società italiana di medicina delle migrazioni e responsabile dell'area sanitaria per la Caritas a Roma. «E così li spendono più di noi, perché gli irregolari arrivano negli ospedali quando sono gravi

e richiedono lunghi ricoveri». Quanto alle malattie, «fra i circa sei milioni di immigrati in Italia, la prima causa di visita medica per i maschi sono i traumatismi, quasi sempre legati a incidenti sul lavoro non denunciati. Fra le donne, invece, spiccano

i problemi legati alla gravidanza». Non mancano le incomprensioni culturali: «Anni fa lanciammo una campagna di prevenzione dell'Aids fra gli immigrati, che equiparava questa malattia al cancro. Fu un fallimento, perché, capimmo dopo, nelle loro società il cancro spaventa molto meno della malaria o della diarrea infantile. La mediazione culturale, quindi, è importante, ma con una formazione mirata, i medici stessi possono arrivare a intendersi bene con gli immigrati. Piuttosto,

è importante abbandonare i pregiudizi. Nell'ambulatorio per immigrati dove lavoro, un tempo non si vedevano mai i cinesi. Pensavamo che non si fidassero della nostra medicina. In realtà, una volta che abbiamo introdotto degli interpreti, sono affluiti in massa, e abbiamo scoperto che semplicemente temevano di non essere capiti o addirittura di essere denunciati come irregolari. Ora i cinesi sono i secondi dopo i rumeni per affluenza, e i primi per scrupolo nel seguire le cure». (al. sa.) ■■



BAMBINI CINESI
NELL'AMBULATORIO
PER LE
VACCINAZIONI.
LA NOSTRA
COSTITUZIONE
GARANTISCE LA
TUTELA DELLA
SALUTE NON A TUTTI
I «CITTADINI»
MA A TUTTI
GLI «INDIVIDUI»



TROPPI ERRORI IN CORSIA? L'ASSICURAZIONE COSTA E ALLE REGIONI CONVIENE IL FAI-DA-TE

VENETO, EMILIA ROMAGNA, TOSCANA...
LA LISTA DI CHI HA DECISO DI RIMBORSARE
I PAZIENTI SENZA PASSARE
PER LE **COMPAGNIE** SI ALLUNGA. PERCHÉ
SI RISPARMIA E I TEMPI SONO PIÙ RAPIDI.
PER LA SODDISFAZIONE DEI CITTADINI
di **MICHELE BOCCI**

Con gli errori in corsia che aumentano e le polizze per assicurarsi contro i danni ai pazienti, sempre più care, alcune Asl hanno fatto i conti e hanno visto che non tornano. E così, sempre più Regioni hanno deciso di disdire i contratti e fare da sole. Si chiama autoassicurazione e le ultime ad adottarla sono state il Veneto e l'Emilia Romagna. In pratica i soldi che un tempo servivano a pagare il premio vengono accantonati in un fondo da cui si preleva il denaro per i rimborsi.

Il primo fattore che muove gli assessorati alla Salute è il risparmio. In Veneto spendevano circa 70 milioni di euro all'anno per pagare le compagnie di assicurazione. I risarcimenti riconosciuti nello stesso periodo alle vittime di errori viaggiavano tra i 25 e i 30 milioni. La Toscana è stata la prima a fare a meno delle polizze, seguita da Liguria e Piemonte. Nel 2007 la Regione spendeva circa 45 milioni l'anno per le polizze. Poi il trapianto di organi infettati dal virus Hiv all'ospedale fiorentino di Careggi ha fatto «scappare» l'assicurazione (dopo il rimborso). Così la Regione è corsa ai ripari e ha deciso di cambiare tutto. Risultato? Per il 2012 si stima una spesa di 17 milioni per i rimborsi a pazienti danneggiati. Insomma, un bel risparmio.

Ma c'è un secondo aspetto dell'autoassicurazione positivo dalle Regioni: i risarcimenti sono molto più rapidi. Secondo gli stessi dati dell'Associazione nazionale delle imprese assicuratrici, solo il 10 per cento dei sinistri è

liquidato dalle compagnie l'anno in cui si verifica. Nel 90 per cento dei casi bisogna aspettare fino a dieci anni. E più tempo passa, più cresce la cifra necessaria a rimborsare il danno. Le Regioni che si autoassicurano invece sono molto più veloci anche grazie ad accordi extragiudiziali. La Toscana, per esempio, è arrivata a riconoscere il 50 per cento dei danni in un anno. «Non vogliamo usare la logica dilatoria delle compagnie assicurative con i nostri cittadini» chiarisce l'assessore alla salute emiliano Carlo Lusenti.

Del resto, la maggior parte delle volte si tratta di pagare cifre basse. Solo nell'1,5 per cento dei casi i danni valgono più di 300 mila euro. Quasi il 50 per cento dei risarcimenti è sotto i cinquemila euro, mentre l'80 per cento inferiore a 20 mila. Evidente che tirare per le lunghe fa solo aumentare il valore del rimborso e il grado di insoddisfazione del cittadino. Tanto che alcune Regioni, come Veneto ed Emilia, hanno previsto di usare le assicurazioni solo per i danni di valore economico alto o altissimo.

In una recente audizione alla Commissione parlamentare di inchiesta su errori e disavanzo sanitario, Dario Focarelli, direttore generale di Ania, ha spiegato che nel 2010 sono stati denunciati 21.353 sinistri alle assicurazioni. L'anno dopo, il 10 per cento dei soggetti pubblici hanno disdetto la polizza perché troppo alta. Era solo l'inizio, successivamente l'autoassicurazione si è diffusa ancora. ■ ■



UN PAZIENTE
IN ATTESA
DI UN TEST
IN OSPEDALE.
A DESTRA,
L'IMMAGINE
SCELTA PER
RICORDARE
LA STRAGE
DEL VAJONT



FOTOGRAFIA

**QUANTO «VALE»
UNO SBAGLIO**

1,5%
PERCENTUALE DEI CASI
CON RISARCIMENTO SUPERIORE
A 300 MILA EURO

50%
PERCENTUALE DEI CASI
CON RISARCIMENTO INFERIORE
A 5.000 EURO



Progettiamo insieme i servizi per la sanità

Le proposte di Coopservice a Aziende sanitarie e Ospedali per risparmiare senza perdere qualità. Servizi globali, ambiente e una nuova strategia commerciale per crescere anche con i tagli

Al Forum Risk Management in Sanità, il più importante appuntamento in Italia sulle tecnologie applicate alla sicurezza del paziente, ambiente e salute (Arezzo, 20-23 novembre 2012), Coopservice ha presentato le strategie per continuare a crescere in un settore tra i più colpiti dai tagli, in linea con le previsioni del nuovo piano triennale della cooperativa di Reggio Emilia, fra i principali player nazionali nella fornitura di servizi integrati alle imprese e alle comunità. Nel solo comparto igiene e sanificazione in ambito sanitario, nel 2011 Coopservice ha registrato ricavi per 127,9 milioni di euro dando lavoro a 4.622 persone che hanno prestato i propri servizi in alcune tra la più grandi aziende ospedaliere e sanitarie in tutta Italia. L'obiettivo di Coopservice è ambizioso: mantenere fatturato e margini in una fase di pesanti tagli al settore, grazie ad una potenziata struttura commerciale trasversale alle diverse linee di servizi e ai territori. Una struttura che incorpora al proprio interno anche la Ricerca & Sviluppo, con il compito di progettare nuovi servizi e proposte globali per i clienti, una

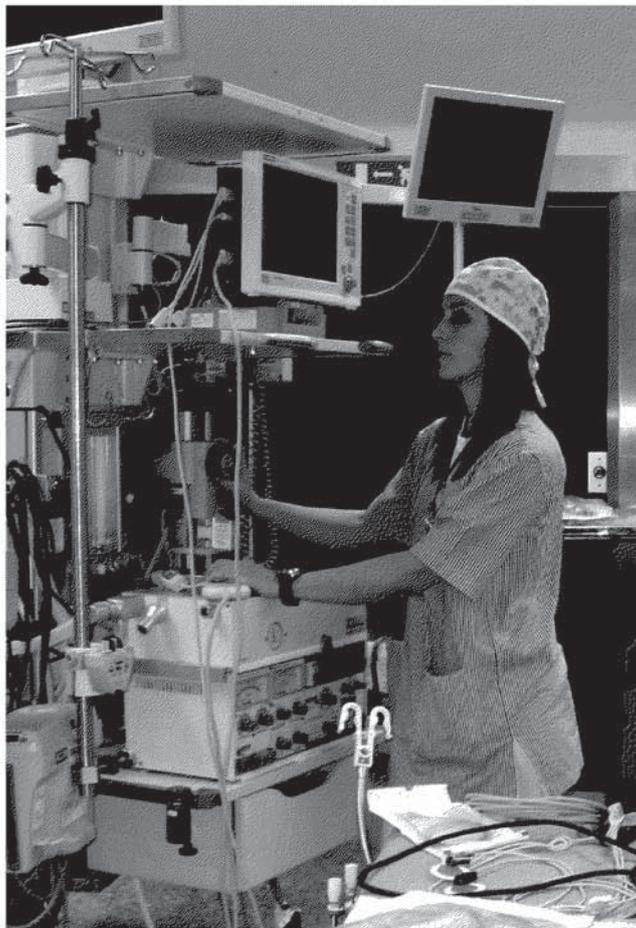
funzione sulla quale Coopservice scommette per trascinare la crescita dei fatturati. In questo contesto si inserisce la sempre maggiore attenzione all'innovazione sui temi ambientali. La chiave di volta per raggiungere gli obiettivi sta nella proposta che Coopservice ha fatto a tutti i propri interlocutori pubblici nel corso degli incontri e dei workshop al Forum Risk Management: cercare sinergie diverse con il cliente che ha bisogno di risparmiare, passando dal normale rapporto cliente-committente alla co-progettazione dei servizi. Coopservice si propone l'obiettivo di giocare d'anticipo senza subire passivamente i tagli ed è pronta da oggi a farsi carico della gestione di altri servizi, in aggiunta a quelli tradizionalmente esternalizzati, e anche di funzioni organizzative che l'ente pubblico non riesce più a garantire per effetto dei tagli diretti alla sanità. "All'ente pubblico - commenta **Michele Magagna**, direttore commerciale di Coopservice - chiediamo di favorire questo processo che, a differenza dei semplici tagli lineari, porta risparmi senza intaccare la qualità. Per poter garantire buoni servizi abbiamo bisogno di maggiori volumi. Negli enti pubblici, almeno a livello centrale, c'è consapevolezza

che questa è la strada da prendere mentre a livello territoriale ci sono situazioni diversificate. Ad Arezzo abbiamo anche ribadito alle aziende sanitarie pubbliche che occorre diffidare da alcune offerte economiche non sostenibili, perché non garantiscono dai rischi mentre in questo settore la sicurezza è fondamentale perché ci va di mezzo la salute delle persone". Coopservice, anche in virtù del suo know how e dei volumi di fatturato e attività sviluppati, è in grado di definire con nettezza il confine tra attività necessarie ad eliminare il minimo rischio e altre attività. "Sul tavolo mettiamo tutta la nostra responsabilità - conclude Magagna - In questo momento occorre l'unione delle responsabilità, la nostra e quella delle aziende sanitarie e ospedaliere". Anche recentemente Coopservice ha confermato la sua leadership nella fornitura di servizi per la sanità aggiudicandosi due lotti delle gare Consip, i cosiddetti Mies (Manutenzione integrata energia e sanità) per le strutture sanitarie di Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Abruzzo e Molise. Titolare del contratto, il Consorzio Nazionale Servizi (CNS), impresa esecutrice Coopservice.



Nel solo comparto igiene e sanificazione in ambito sanitario, nel 2011 Coopservice ha registrato ricavi per 127,9 milioni di euro dando lavoro a 4.622 persone

“Oltre a quelli tradizionali siamo pronti a gestire anche altri servizi che Ulss e Ospedali non sono più in grado di garantire per effetto dei tagli alla sanità”



COOPSERVICE PER ULSS E OSPEDALI

• *I servizi:*

Igiene e sanificazione di ospedali e strutture sanitarie, Noleggio, lavaggio e sterilizzazione di materiale tessile e strumentario chirurgico per ospedali, Dispositivi medicali, Fornitura di set sterili per sala operatoria, Ricondizionamento e sterilizzazione di strumentario chirurgico, Gestione rifiuti speciali sanitari, Logistica sanitaria e gestione magazzini farmaceutici - Servizi di vigilanza e portierato, Gestione immobili e impianti tecnologici, Servizi energetici.

• *Alcuni dei principali clienti:*

ASL 5 Spezzino, A.O.U. San Martino (GE), ASL Roma C, Ospedale Pediatrico Bambin Gesù (RM), Az. Sanitaria di Bolzano, Policlinico Torvergata (RM), ASL 8 Arezzo, A.O. Arcispedale S. Maria Nuova e AUSL Reggio Emilia, A.O.U. Osp. Riuniti Umberto I (RM), A.O.U. Osp. Riuniti di Trieste, USL 13 Dolo Mirano, ULSS 6 Vicenza, AUSL 9 Grosseto, E.O. Ospedali di Galliera e Genova, Osp. Niguarda (MI), ULSS 21 Legnago, ULSS 17 Monselice, Asolo Hospital.



Cartelli per «frenare» il gioco d'azzardo

DA NOVA MILANESE
PIERFRANCO REDAELLI

Una cartellonistica ben visibile sia all'interno, che all'esterno delle sale giochi e dei bar dove sono piazzati video poker. Questo è quanto prevede l'ordinanza firmata ieri dal sindaco di Nova, Laura Barzaghi.

Il territorio di questo Comune dell'hinterland, al pari di quello di tanti altri centri della Brianza, è interessato dal fenomeno del gioco d'azzardo in modo progressivo e dilagante.

«Sempre più persone – dice la sindachessa – sono interessate a questa devastante forma di svago in modo cronico. E si può arrivare fino al fenomeno del cosiddetto gioco compulsivo, alla ludopatia, che porta giovani, ma anche adulti e pensionati, alla perdita dell'autocontrollo, con disturbi della personalità e della capacità di relazione». In base a queste conside-

razioni il Consiglio Comunale di Nova ha cercato di arginare il fenomeno, dando mandato al sindaco Barzaghi di emettere un'ordinanza per frenare un po' il gioco d'azzardo e all'occorrenza aiutare le persone che ormai "dipendono" dalle macchinette, ma anche da altri giochi (lotto, enalotto, gratta e vinci).

Nell'ordinanza, il sindaco impone ai proprietari e ai gestori di sale adibite al gioco, bar compresi, di provvedere all'affissione di cartelli che avvertano i frequentatori che il gioco è peri-

coloso e può creare dipendenza. Negli stessi spazi impone che vengano esposti cartelli ben visibili che riportino i recapiti e i telefoni delle associazioni di volontariato impegnate nell'aiuto ai giocatori.

È previsto che oltre all'interno, gli avvisi vengano posizionati all'esterno, in prossimità delle sale giochi. Oltre che in Italiano dovranno riportare i testi in tre lingue straniere. Il rispetto dell'ordinanza che diventerà ese-

cutiva nella prossima settimana sarà verificato alla polizia municipale. La normativa vale sia per le sale esistenti, che per tutte quelle che si insedieranno in futuro nel perimetro comunale. La prima violazione prevede una sanzione di 250 euro.

Il caso

Un'ordinanza del sindaco di Nova Milanese obbliga i locali con slot machine a esporre avvisi sui pericoli della ludopatia e su come uscirne



Morti per l'amianto, tra tre anni il picco delle vittime

⇒ **Studio choc** Colpa del lavoro

Ha provocato 16mila malati in soli 15 anni. Chiesta una Procura ad hoc

■ Sono 15.845 i mesoteliomi maligni, cioè i tumori dovuti all'esposizione all'amianto, rilevati in Italia tra il 1993 e il 2008. I dati del quarto rapporto del ReNaM (Registro nazionale dei mesoteliomi) sono stati presentati oggi a Venezia, nel corso della seconda Conferenza sull'amianto e le patologie correlate.

Di questi casi - rilevati durante l'intero periodo di attività del registro - circa 12mila sono stati analizzati in rapporto alle diverse modalità di contatto con la fibra killer. Il 69,3% è dovuto a cause professionali; il 4,4% ha un'origine familiare (per esempio, l'inalazione dell'asbesto durante il lavaggio di tute da lavoro impregnate della sostanza cancerogena); il 4,3% ambientale; l'1,6% per un'attività extralavorativa di svago o hobby; nel 20, 5% dei casi, infine, l'esposizione è improbabile o ignota.

«Rispetto al dato aggiornato al 2004 cui si faceva riferimento nel precedente rapporto (9.200 casi), l'incremento è dovuto al verificarsi di circa mille e quattrocento nuovi casi l'anno - spiega Alessandro Marinaccio, ricercatore presso il Dipartimento di medicina del lavoro Inail Ricerca e responsabile del ReNaM - . Ma i dati presentati nel nuovo rapporto confermano le previsioni

di qualche anno fa: si intravede l'inizio di un'attenuazione del ritmo di crescita della malattia. Si arriverà a una soglia, o picco, attorno al 2015, e per i prossimi anni prevediamo un assestamento delle patologie». Lo scenario delineato nel rapporto individua un tasso di incidenza della malattia pari a 3,5 casi ogni 100mila uomini e a 1,4 casi ogni 100mila donne, con una latenza - ovvero il periodo che intercorre tra l'esposizione e la manifestazione della patologia - di circa 40 anni. L'età media d'insorgenza dei mesoteliomi si attesta attorno ai 69 anni, salvo una percentuale ridotta (il 2,3% del totale dei casi) per cui il male si manifesta prima dei 45 anni. «La questione amianto resta una delle più gravi questioni in tema di compatibilità tra ambiente, salute e sviluppo e le autorità sanitarie devono confrontarsi con un fenomeno grave» sottolinea il ministro della Salute **Renato Balduzzi**, ricordando che secondo le stime in Italia è «previsto un picco di circa 800-1.000 decessi all'anno tra il 2010 ed il 2020 o tra il 2012 e il 2025». Il procuratore Raffaele Guariniello propone una apposita Procura nazionale su questioni come le patologie da amianto.

